

Ethical approach and education in problematic pregnancy anemia

Panova G.Panova B.Panov N.Sumanov G.-FMN-UGD-Stip

Abstract

Anemia is a disease that occurs when the number of elitrocitite (red blood cells) is reduced. Anemia may occur at any time of life , but women usually occurs during pregnancy . The most common causes of anemia in pregnancy is reducing the level of hemoglobin in the blood (< 110 g / l) and iron deficiency in the blood .

For the preparation of this paper is applied descriptive method of collecting and processing data. The main objectives of this paper are:

1. Comparison of pregnant women treated in hospital clinical department of obstetrics and genikologija in Stip in 2011 and 2012 ;

Second Comparison of pregnant women treated in 2011 and 2012 according to nationality ;

3rd Comparison of results for informing people about anemia in 2011 .

According to the obtained results it can be seen that in 2012 has doubled the number of pregnant women treated at the Clinic Hospital in Stip unlike in 2011 godina. Spored nationality largest percentage Roma , then the Macedonians , and most of them are Turkish .

Only 28.5 % of the population and one third of the population is not informed of the reasons for that may occur anemia . Anemia is a serious problem during pregnancy because it can lead to complications . Consequences of complications can threaten the health and life of the mother and the child . It is therefore necessary education of women , constant checks throughout pregnancy , prevention and treatment in the diagnosis of anemia during pregnancy . To prevent anemia during pregnancy is potredno and brings diverse foods rich in iron , folic acid and vitamins , and if necessary should be used and appropriate supplements .

Keywords : *Anemia , pregnancy , population , iron , folic acid , vitamins , nutrition*

Вовед

Секоја бременост има ризик од појава на некои проблеми. Некои проблеми можат да бидат причина за појава на високо ризична бременост.

Едни од најчестите здравствени состојби кои можат да доведат до проблематична бременост се :Висок крвен притисок,Рак,Дијабетес,Болести на срцето,Болести на бубрезите,Инфекции,Анемија Епилепсија и др.

Исто така причини за проблематична бременост може да бидат и следните :

Бременост над 35-тата година од животот на жената,

Бременост под 17-тата година,

Конзумирање на алкохол, пушење и користење на опојни дроги за време на бременоста,

Доколку предходно жената е имала неколку спонтани абортуси и др.

За да се спречи појава на проблематична бременост потребно е да се применат следниве стручни совети :

Задолжително да се направат сите потребни тестови во текот на бременоста;

Да не се конзумира алкохол за време на бременоста;

Да се престане со пушење за време на бременоста;

Да се избегнуваат лицата кои имаат некоја инфекција и кои се настинати;

Конзумирање на здрава храна;

Да се внесува храна која е богата со витамини, фолна киселина и железо и доколку е потребно треба лекарот да препише и дотадоци во исхраната на идната мајка за да не дојде до појава на анемија;

Секојдневна физичка активност и др.

Анемијата претставува едно од најчестите проблеми во текот на бременоста која што може да предизвика компликации. Најчеста причина за појава на анемија е слабата апсорпција на железото од храната.

Анемија-Анемијата претставува заболување каде што бројот на еритроцитите, хемоглобинот и хематокритот во крвта на човекот се под долните референтни граници.

Најчести причини поради што се јавува анемијата се :

1. Намалено ниво на хемоглобин или пак
2. Намален број на црвени крвни клетки во крвта на човекот.

Токму поради овие причини крвта има намалена способност за да го разнесе кислородот низ целото човеково тело. Карактеристично за анемијата е тоа што бремените жени како и малите деца се особено ранливи од овој вид на крвно заболување.

Референтните вредности на хемоглобинот за утврдување на анемијата кај бремените жени изнесува 11.0 g/dl односно 6,8 mmol/l .

На слика 1 е дадено како изгледа крвната слика кога има нормална количина на црвени крвни клетки.

Додека на слика 2 е дадено како изгледа крвната слика кога има намален број на црвени крвни клетки односно кога човекот има анемија.

Најчести видови на анемија-

а. Железо - дефицитна анемија

Железо дефицитна анемија претставува една од најчестите форма на анемија. Причината поради која се јавува е ниското ниво на железо во крвта..

Ниското ниво на железо во крвта се јавува поради загуба на крв или пак недоволно внесување на храна која што е бојата со железо. Загуба на крв може да биде предизвикана од : обилни или долги менструации, чиреви, рак на дебелото црево , инфекции, тешки телесни повреди. Пример на храна што е богата со железо : месо , риба, јајца, млечни производи и друго.

б. Витамин - дефицитна анемија (мегалобластна анемија)-Овој тип на анемија се јавува поради витамин намалено количество на витаминот B₁₂ и обично се јавува кога органозмот не може да го апсорбира витаминот B₁₂ или недоволно внесување на овој витамин со храната.

Анемија поради фолати - анемија која се јавува поради намален внес на фолна киселина или доколку има проблеми во апсорбцијата на овој витамин.

Овие видови на витамин - дефицит анемии се познати и под името мегалобластни анемии. Карактеристично за овие анемии е тоа што црвени крвни клетки имаат поголема од нивната нормална големина.

в. Апластична анемија-Ова е редок тип на анемија , а причините поради кои се јавува може да бидат најразлични како на пример : вирусни инфекции, изложеност на токсични хемикалии и друго. Тоа исто така овој вид на анемија може да биде и наследна. Постојат и други ретки форми на анемија.

Анемија кај бремени жени-Хемоглобинот претставува црвен пигмент на крвта кој што е задолжен за пренесување на кислород до целото тело на човекот . Доколку нивото на хемоглобин опадне под неговите долни референтни вредности тогаш се јавува анемијата. Кај сите бремени жени постои голем ризик за тие да станат анемични. Причината поради тоа е затоа што на нив во текот на бременост им е потребно поголемо количество на железо и фолна киселина од вообичаеното. Карактеристично е тоа што во текот на бременоста крв е по разреден од вообичаеното, поради тоа што нејзиниот неговиот волумен се зголемува. Во подоцнежните фази од бременоста е потребно зголемување на внесувањето на железо и фолна киселина преку исхраната. Доколку анемијата е тешка , детето не може да добие доволно кислород (во матката) и оттаму не ќе има доволно складирано железо за да се соочии со можна жолтица во првите неколку недели од неговиот животот.

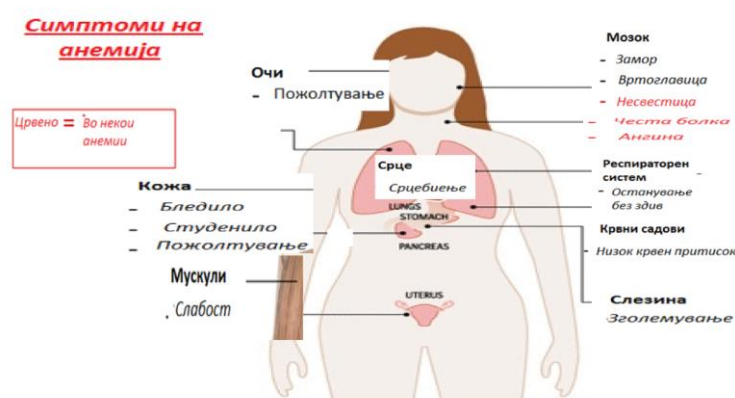
Вредности на хемоглобин-Доколку нивото на хемоглобинот е \geq од 110 g/l во првиот триместер или е \geq 100 g/l подоцна во бременоста на жената, во тој случај не е потребна интервенција. Но., доколку има намалување на хемоглобинот на ниво $< 95\text{--}100$ g/l и тогаш веројатно станува бор за недостаток на железо и е потребно да се започне со терапија со железо. Доколку има континуирано опаѓање на хемоглобинот односно Hb < 100 g/l тогаш се потребни понатамошни иследувања. Физиолошка хемодилуција започнува во 8-мата до 12-тата г.с. и понатаму се зголемува во текот на понатамошната бременоста.

Причини за појава на анемија во текот на бременоста

За време на вториот триместар се потребни поголеми количини на железо поради зголемување на масата на еритроцитите кај мајката, како и за време на последниот триместар бидејќи е потребно за растење на фетусот. Профилакса по 20-тата недела од бременоста е препорачана само во некои земји. Потребата за фолати за време на бременоста е исто така зголемена како и недостаток на фолат е можна причина за појава на анемија во текот на бременоста. Некои специјалисти препорачуваат супституција на фолат и тоа од 0.3 до 0.4 mg на ден за време на бременоста. Другите причини за појава на анемија во текот на бременоста се многу поретки.

Најчести симптоми на анемија

Најчестите симптоми кои се јавуваат поради анемија кај жените во текот на нивната бременоста се: Бледа кожата, усните и ноктите; Чувство на замор или слабост; Вртоглавици; Останување без здив; Брзо чукање на срцето; Проблеми со концентрацијата, Зуење во уши, Сонливост и друго. Во раните фази на анемијата нема некои специфични знаци. Исто така карактеристично е тоа што некои од овие симптоми може да се јават и кај жените кои не се анемични.



Слика 3. Симптоми на анемија

Терапија со железо се дава ако хемоглобинот е $< 95 \text{ g/l}$ и MCV е < 84 . Цел на поставување на дијагнозата е да се даде соодветна терапија и со тоа да се постигне ниво на Hb од 100 до 120 g/l .

- Нормоцитна анемија ако крвниот $\text{Hb} < 95\text{--}100 \text{ g/l}$.
- Кај воспалителните состојби нивото на феритин може да е нерелевантно.
- Кај макроцитна анемија (MCV е > 100).

За поставување на дијагноза постојат неколку тестови кои помагаат да се утврди дали постои анемија, за кој вид на анемија станува збор дали станува збор за лесна форма или пак за потешка форма на анемија.

Некои поважни и почесто користени тестови се :Со помош на периферната крв се одредува хемоглобинот, еритроцитите и хематокритот. Тие најчесто се одредуваат со помош на електронските бројачи.

Одредување на :

1. MCV или среден корпускуларен волумен ,
2. MCH или среден корпускуларен хемоглобин,
3. MCHC или средна DNK корпускуларна хемоглобинска концентрација.

Со помош на одредување на овие индекси се одредува и видот на анемијата. Седиментација на еритроцити, Преглед на урина, Одредување на билирубин, Одредување на уреа и Одредување на кретинин во крвта.

Превенција од појава на анемија во текот на бременоста-Често се поставува прашањето што може да се направи за да се избегне анемија во текот на бременоста ?Одговорот на овоа прашање е следен:Земање на храна богата со витамини и железо. Црвеното месо се смета дека е добар избор на храна која што содржи голема количина на железо.

Од храната која е од неживотинско потекло, а содржи висока количина на железо е : грав, леќа, суво грозје, урми, сливи, смокви, кајсии, компири, брокула, цвекло, зеленчук, ореви, овес и др.

Анемија во текот на бременоста може да се спречи со внесување на храна која што е богата со : Железо;витаминот B₁₂ и фолна киселина.

Храна богата со фолна киселина е : Спанаќ;Зелка; Квасец; Ореви;Овошје и др.

Витаминот B₁₂ е исклучиво присутни во храната од животинско потекло и тоа :Месо;Црниот дроб;Јајца и др.

Храна богата со железо е : Спанаќ;Патлиџани;Брокула;Грашок и др.

Последици од анемијата за време на бременост-Можните последиците од анемија за време на бременоста се:Застој во развојот на фетусот;Предвремено породување;Смрт на фетусот;Забавен психички развој на детето и друго. Во недоволно развиените земји во светот, анемија е честа причина за смртта на бремени жени.**Можни компликации од анемија**

Можни компликации кои можат дополнително да се јават од анемијата се на пример : Тешкотии во дишењето,Ангина и др.

Исто така поради тешка форма на анемија каде што има загуба на голема количина на крв, во тој случај потребно е се изврши трансфузија на крв.

Третман на анемија во бременост-Лекарот треба да провери во текот на раната бременост дали жената е анемични и тоа со едноставна анализа на крвта. Иако во некои случаи анализите може да покажат дека бремената жена не е анемична сепак треба да им препише таблети со железо и фолна киселина како додаток во нивната секојдневна исхрана како превентивна мерка за да не дојде до анемија. Доколку станува збор за потешка форма на анемија, лекарот е должен да препише соодветна терапија како на пример доколку станува збор за железо дефицитна анемија тогаш е потребно да се препишат препарати кои содржат соодветна количина на железо.

Застапеност на лекувани бремени жени од анемијата во градот Штип во 2011 година-Во 2011 година во клиничката болница во градот Штип на оделението за геникологија и акушерство е регистрирано дека биле лекувани вкупно 33 бремени жени од анемија. Од кој најголемиот број односно вкупно 18 бремени жени се Ромки , 11 се Македонки и најмал број на регистрирани анемични бремени жени кои биле лекувани во 2011 година се Турчинки и тоа вкупно четири (Табела 1).¹

| Националност | Број на лекувани бремени жени |
|--------------|-------------------------------|
| Ромки | 18 |
| Турчинки | 4 |
| Македонки | 11 |

Табела 1. Лекувани бремени жени во 2011 година според националност

¹ Податоците се земени од дневникот на оделението за геникологија и акушерство на Клиничката болница во градот Штип

Застапеност на лекувани бремени жени во градот Штип во 2012 годин-

Во 2012 година во клиничката болница во Штип на оделението за геникологија и акушерство биле регистрирани вкупно 72 анемични бремени жени. Најголемиот број на анемични бремени жени се Ромки и тоа вкупно 36, 28 од вкупните 72 бремени жени се Македонки и најмалиот број односно 8 анемични бремени жени се Турчинки прикажано во табела 2 која е дадена подолу.²

| Националност | Број на лекувани бремени жени |
|--------------|-------------------------------|
| Ромки | 36 |
| Турчинки | 8 |
| Македонки | 28 |

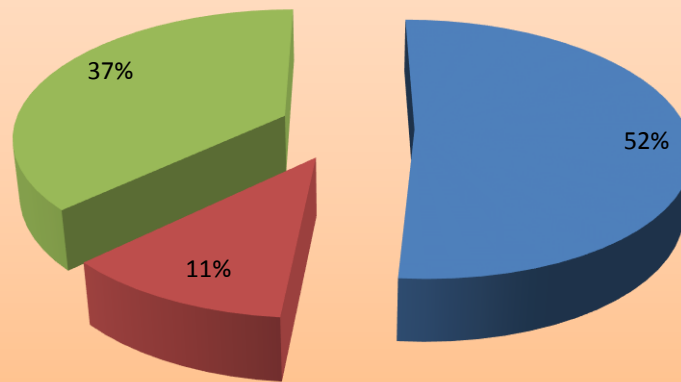
Табела 2 . Лекувани бремени жени во 2012 година според националност

Споредба на регистрирани лекувани анемични бремени жени во 2011 година и 2012 година во Клиничката болница на оделението за геникологија и акушерство во градот Штип според националноста

² Податоците се земени од дневникот на оделението за геникологија и акушерство на Клиничката болница во градот Штип

Лекувани анемични бремени жени во 2011 и 2012 година

■ Ромки ■ Македонки ■ Турчинки



Графикон 1. Лекувани анемични бремени жени на оделението за геникологија и акушерство во Клиничката болница во Штип во 2011 и 2012 година според националност

Од податоците што се прикажани во погоре дадените табели (Табела 1 и табела 2) и од графиконот 1 може да се види дека во 2011 година и 2012 година во клиничката болница во Штип на оделението за геникологија и акушерство има лекувано вкупно 105 бремени жени од анемија. Може да се забележи дека во 2012 година двојно се зголемува бројката на лекувани бремени жени од анемија за разлика од 2011 година. Најголемиот број на анемични бремени жени и во двете години се Ромки и тоа во 2011 година се регистрирани вкупно 18, а во 2012 година 36 анемични бремени жени. Бројот на останатите лекувани анемични бремени жени во Клиничката болница во Штип, а тоа се Македонките и Турчинките во 2012 година исто така е зголемен во споредба на предходната 2011 година.

Совети и едукација за превенција на анемијата кај жените кои се наоѓаат во период на репродуктивна возраст

А) Советите за превенција на анемијата кај жени кои се наоѓаат во период на репродуктивна возраст на ниво на заедницата се неопходни и овде спаѓаат следниве :Едукација на жените за значењето на симптомите кои се јавуваат при појава на анемија, причините поради што се јавува анемијата, како и кои прехранбени производи кои се застапени на пазарот содржат голема количина на железо. Во 2011 година е направена анкета за да се види колкав процент од населението не ги знае причините за појава на анемија, симптомите на анемијата и производите кои се богати со железо и се добиени следниве резултати (Графикон 2).



Графикон 2. Анкета за неинформираност на населението за анемијата (2011 г)
Од графиконот што е даден погоре (Графикон 2) може да се увидат следниве работи :28,5 % од целокупното население односно една третина од населението е неинформирано за причините поради кои може да се јави анемијата. Малку помал процент на неинформирани луѓе односно 25,2 % од целокупното население не знаат кои се карактеристичните симптомите на анемијата. Додека 18,5 % од населението се неинформирани за тоа кои од прехранбените производи кои ги има на пазарот содржат железо во поголеми количини.Од оваа анкета може да се заклучи дека има голем број на

неинформирани луѓе кои не знаат за причините поради што се јавува, како и симптомите кои се јавуваат при анемијата. Исто така голем број не се информирани за тоа кој од прехранбените производи претставуваат извор на железо, фолна киселина, витамини и др. т.е. производите кои се потребни за задоволување на потребните дневни количини за да не дојде до појава на дефицит од истите односно да не дојде до појава на анемија.

Едукација на жените кои пушат во текот на бременоста

Потребно е да се изготват програми за престанување со пушење во текот на бременоста, бидејќи имаат негативно влијание врз организмот на жената и врз плодот. Исто така може да ги отежнат и симптомите кои се јавуваат во текот на анемијата. Вкупно една третина од нив користат цигари во текот на бременоста. Спроведување на програма за стекнување на соодветни навики за предродилна здравствена заштита. Просечно секоја бремена жена добиваат од 2 до 3 задолжителни здравствени прегледи во период на префпородилна здравствена заштита. Според СЗО³ потребни се најмалку четири здравствени прегледи за време на бременоста. Процентот на искористеноста на пред породилните услуги во првите три месеци од бременоста се многу мали и изнесуваат 41%. Во текот на првите три месеци важноста на овие прегледи е голем поради фактори на ризик за појава на анемија како и превенција и лекувањето на анемијата доколку таа е присутна.

На ниво на здравствен систем-

Рамномерно распределување на патронажни сестри во Република Македонија.

- Постојана едукацијата на бремените жени за нивната правилна исхрана во текот на нивната бременоста и тоа преку патронажна здравствена заштита.
- Потребно е исто така и државна програма за проверка на анемијата која ќе се изведува на државно ниво. Од особено значење е откривањето на анемија која се јавува поради недостаток на железо.

Но, за да биде успешна оваа програма потребно е скринингот да биде :

- задолжителен и
- бесплатен за сите жени кои се бремени.

³ Светска здравствена организација

Односот помеѓу докторот и пациентот претставува камен-темелник на лекарската етика. Пациент претставува личност кој има свое име, определена возраст и пол, живее на определено место, сам или со други луѓе. Тие имајќи за себе одредена слика за сопствената вредност и доаѓаат кај докторот со одредена загриженост за сопственото здравје и здравјето на бебето бидејќи им е неопходна нивната стручна помош. Докторот не треба да направи дискриминација на пациентките, тој треба да им пристапува со ист однос. Бременоста и раѓањето се состојби кога жените понекогаш се однесуваат неодично и неразбирливо. Затоа потребно е докторот да се грижи за здравјето на бебето и идната мајка да ја советува, да ги изврши сите потребни анализи за да бидат сигурни дека се е во најдобар ред. Добрата комуникацијата помеѓу лекарот и пациентот е од голема важност поради тоа што за да се добие согласност од пациентот по информираноста на пациентот од страна на лекарот зависи токму од нивната меѓусебна комуникација. Лекарите на своите пациенти треба да ги дадат сите информации кои се од корист за пациентите да можат да можат самите да одлучат за себе.

Како на пример :Објаснување на сложените медицински дијагнози со едноставен јазик за бремената жена да може да го разбере лекарот; објаснување на прогнозите и режимите на лекување; давање одговори на сите прашања што ќе се постават од страна на пациентката и др.Довербата е суштествен дел на односот лекар-пациент. Големата важност што се придава на доверливост, а потекнува од три работи:самостојноста, почитувањето кон другите и довербата. Комуникацијата и довербата се клучните работи за односот помеѓу лекарот и пациентката. На пациентите треба да им се обезбедени најдобрата можна нега без оглед на :возраста,етничката припадност, религијата, политиката и др. Неговата етичка должност е да биде поддршка за пациентот, а не да го осудува.

Бремената жена мора да осети дека се наоѓа во сигурни раце и дека раѓањето на нејзинотот бебе ќе помине во најдобар ред.

Користена литература

1. Интерна медицина Никола Силјановски- Интерна медицина-УГД-ФМН -.
2. Никола Камчев- Хематологија –УГД-ФМН-2009г.Штип
3. Национално истражување за исхрана на Република Македонија (2011)
4. http://www.zdravstveni.com/anemija_u_trudnoci.php
5. http://chealth.canoe.ca/channel_section_details.asp?text_id=5693&channel_id=40&relation_id=25176
6. <http://www.who.int/topics/anaemia/en/>
7. <http://bebeboom.mk/visoko-rizichna-bremnost/>
8. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthproblemsinpregnancy.html>
9. <http://doktori.mk/element/rubric/10/eticki-i-psiholoski-aspekt-na-odnosot-doktor-pacient>